

# Maksillofasiyal Travma ve Anestezi Yönetimi

## 17. BÖLÜM

Fatma ÇELİK<sup>1</sup>

### GİRİŞ

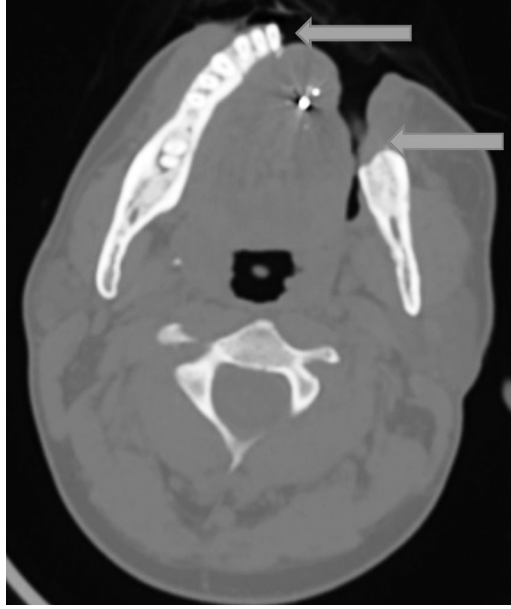
Maksillofasiyal travma hastalarının acil havayolu yönetimi genellikle anestezi için zor ve endişe verici bir durumdur. Havayolu yönetimi sırasında “zor maske ventilasyon” ve “zor entübasyon” havayolu güvenliğini ve yaşamı tehdit edebilir (1-3). Travma hastalarının mortalitesi üzerinde etkili olan hata metotlarının araştırılması sonucunda, havayolunu korumadaki başarısızlığın yatan hasta mortalitesinin %16’sından sorumlu olduğu gösterilmiştir (4).

Bu yazıda, maksillofasiyal travma hastasının acil havayolu yönetimine yönelik yaklaşımımız ve güvenli havayolu sağlamanın karmaşıklığı ve zorlukları güncel literatür temelinde tartışılmıştır.

### OLGU

Yirmi altı yaşında bir erkek çenesinin altına yerleştirdiği av tüfeği ile maksillofasiyal travma nedeniyle ağır yaralanmış halde hastanemiz acil servisine getirilmişti. Acil operasyon planlanan hasta ameliyathane odasına alındı. İlk muayenede hasta sedye üzerinde öne doğru başını ve gövdesini eğmiş oturur pozisyonda, şuuru açık, oryante ve ajite idi, koopere değildi. Spontan solunumu mevcuttu, ara ara öksürüyordu. Yüzünün sol tarafında alt çene ve ağızdan aşağı doğru sarkan kanamalı, çok parçalı yoğun doku hasarı ve deplase kemik fraktürleri vardı (Resim 1). Laboratuvar parametrelerinde özellik yoktu. Hastaya düz kafa grafisi çekilmişti (Resim 2), hastanın uygun pozisyon verememesi ve aspirasyon riskinin yüksek olması nedeniyle kranial bilgisayarlı tomografi (BT) çekilememişti.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇELİK, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD. drftmcelik@gmail.com



**Resim 6.** İşlemden 4.5 ay sonra kontrol maksillofasial aksiyel BT tetkiki

## KAYNAKLAR

1. Barak M, Bahouth H, Leiser Y, et al. Airway Management of the Patient with Maxillofacial Trauma: Review of the Literature and Suggested Clinical Approach. *BioMed Research International*. 2015;2015:724032.
2. Kovacs G, Sowers N. Airway Management in Trauma. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 2018;36(1):61-84.
3. Krausz AA, El-Naaj IA, Barak M. Maxillofacial trauma patient: coping with the difficult airway. *World journal of emergency surgery*. 2009;4(1):1-7.
4. Gruen RL, Jurkovich GJ, McIntyre LK, et al. Patterns of errors contributing to trauma mortality: lessons learned from 2.594 deaths. *Annals of Surgery*. 2006;244(3):371-380.
5. ATLS Subcommittee; American College of Surgeons' Committee on Trauma; International ATLS working group. Advanced trauma life support (ATLS®): the ninth edition. *The journal of trauma and acute care surgery*. 2013;74(5):1363-1366.
6. Perry M, Morris C. Advanced trauma life support (ATLS) and facial trauma: can one size fit all? Part 2: ATLS, maxillofacial injuries and airway management dilemmas. *International journal of oral and maxillofacial surgery*. 2008;37(4):309-320.
7. American College of Surgeons. 10th Edition of the Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual. Chicago: *American College of Surgeons*. 2018:1-474
8. Apfelbaum JL, Hagberg CA, Caplan RA, et al. Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. *Anesthesiology*. 2013;118(2):251-70.
9. Gupta B, Prasad A, Ramchandani S, et al. Facing the airway challenges in maxillofacial trauma: A retrospective review of 288 cases at a level I trauma center. *Anesthesia, essays and researches*. 2015;9(1):44-50.